



TITLE:

学会抄録 第151回日本泌尿器科学 会関西地方会

AUTHOR(S):

CITATION:

学会抄録 第151回日本泌尿器科学会関西地方会. 泌尿器科紀要 1996,
42(7): 547-552

ISSUE DATE:

1996-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115758>

RIGHT:

学会抄録

第151回 日本泌尿器科学会関西地方会

(1995年6月10日(土), 於 毎日新聞ビル)

原発巣摘除術後6年後に両肺, 9年後に後腹膜リンパ節再発を生じた悪性褐色細胞腫の1例: 東田 章, 小林義幸, 関井謙一郎, 藤本宜正, 伊藤喜一郎, 中森 繁, 佐川史郎 (大阪府立), 城戸哲夫 (同消化器一般外科), 虎頭 廉 (同病理) 58歳女性。高血圧と糖尿病の精査中に右腎腫瘍を発見。血中ノルアドレナリンの異常高値を認め諸検査で副腎外原発悪性褐色細胞腫と診断。腫瘍および右腎摘除術を施行した。この際, 後腹膜リンパ節転移を認め, 悪性褐色細胞腫と診断した。その後, 6年後に両肺に再発, 9年後に後腹膜リンパ節に再発を認め, 腫瘍摘除術施行した。術後4カ月を経過した現在, 再発の徴候なく, 経過は良好である。悪性褐色細胞腫に対しては可能なかぎり積極的に外科的切除を行うべきであると考えられた。

下大静脈内腫瘍血栓を認めた副腎皮質癌の1例: 内田潤二, 佐藤尚, 大口尚基, 岡田日佳, 三上 修, 松田公志 (関西医大), 京井香織 (同第3内科), 坂井田紀子 (同病理) 症例は49歳女性。腹部膨満感, 右季肋部痛を主訴に1994年10月下旬当院受診。CT, MRI, RI, 血管造影にて下大静脈内腫瘍血栓を伴う右副腎皮質癌と診断。腫瘍マーカー, 内分泌学的検査に特に異常を認めなかった。12月20日経胸腹的に右腎を含めて腫瘍, 腫瘍血栓の摘出を行った。腫瘍の大きさは170×155×110 mm, 標本重量は2,150 gであった。組織病理学的には副腎皮質腺癌と診断された。op'-DDDの投与を行ったが, 術後2カ月目より肺転移が明らかとなり増悪傾向のため, 現在化学療法を検討中である。下大静脈内に腫瘍血栓を伴った副腎皮質癌の報告は本邦では本症例が6例目に当たる。

内分泌非活性副腎皮質腺腫の1例: 田部 茂, 張本幸司, 宮尾洋志, 金澤利直, 柏原 昇 (市立吹田市民) 1994年10月29日, 交通事故による左手開放骨折および左恥骨骨折のため当院整形外科へ入院。入院精査中, 偶然腹部CTにて右副腎部に4.2×3 cmの中心部 low density な mass を指摘され, 右副腎腫瘍が疑われたため当科に紹介された。整形外科退院後1995年1月23日, 精査・治療目的にて当科入院となった。血中および尿中内分泌検査にて異常を認めず, CT および血管造影の所見より内分泌非活性副腎皮質腺腫と診断し, 2月23日, 全身麻酔下に右副腎摘除術を施行した。病理組織診断は中心部に血腫を伴う副腎皮質腺腫であった。

術中術後管理に苦労した褐色細胞腫の1例: 山田裕二, 井上隆朗, 山崎 浩, 島谷 昇 (関西労災) 症例: 62歳女性。27歳時より高血圧, 糖尿病を指摘されるも放置, 53歳時より同疾患にて加療されていたが, 1994年2月18日歩行困難出現し, 脳梗塞にて当院内科入院。入院後施行された腹部エコー, CT, 内分泌検査にて右副腎褐色細胞腫と診断され当科転科。CT では径5 cmの充実性腫瘍, MRI ではT1 low T2 high intensity を呈した。血中 NA 29,300 pg/ml, 尿中 NA 1,713 μg/day, 尿中 VMA 23.6 mg/day と異常高値で血中, 尿中 Ad は正常範囲内であった。prazosin 10 mg, nifedipin 20 mg, propranolol 20 mg まで増量の後同年4月18日手術施行。術中腫瘍摘出後より著明な血圧低下をきたし, NA 静注, 急速輸血を施行することで血圧は維持されたが, 翌日肺水腫を併発した。NA 高値で持続高血圧を呈する type に対する術前血圧コントロールには特に細心の配慮が必要である。

内視鏡手術を施行した副腎腫瘍の2例: 市川靖二, 花房 徹, 京昌弘, 永野俊介 (県立西宮), 網川常郎 (市立岡崎), 小野佳成 (小牧市民) 症例1は68歳女性。8年前から高血圧・動脈硬化症・胆石で当院内科通院中。1993年8月高血圧脳症のため緊急入院, 精査された。副腎機能は特に異常なく, 2年前に超音波検査で発見された右副腎腫瘍が径1 cm から4 cm に増大, CT 検査で脂肪を含む腫瘍は骨髄脂肪腫と診断され, 手術目的で当科に紹介。同年10月腹腔鏡下に副腎を摘出, 手術時間230分, 出血量500 ml で輸血不要。組織学的に骨髄脂肪腫と確認された。症例2は47歳男性。検診で右副腎腫瘍を指

摘され当院内科に紹介された。Noradrenalin の微増と¹³¹I-adsterol シンチが陽性以外副腎機能に異常なし。CT 検査で径4 cm の右副腎腫瘍を認め, 無機能腺腫と診断, 当科に紹介。1994年11月後腹膜鏡下に副腎を摘出, 手術時間255分, 出血量240 ml で輸血不要。組織学的に無機能腺腫と確認された。

偶発的に見つかった原発性 PTH-rP 産生副腎癌の1例: 井上貴博, 寺井章人, 寺地敏郎, 寛 善行, 吉田 修 (京都市), 伊藤 裕, 田中 清, 吉政孝明, 中尾一和 (同第2内科) 症例は29歳女性。1994年5月右腎盂腎炎経過中, 偶然径4 cm 大の左副腎腫瘍を指摘され当科紹介受診。内分泌学的検索目的にて当院第2内科入院。血中 Ca 値が9.9 (mg/dl) と高く, 血中 i-PTH 値は測定値以下で, 血中 PTHrP 値は163 (pMol/l) と高値を示した。1994年9月2日腹腔鏡下左副腎摘除術施行。手術時間は4時間, 出血量は90 g。摘出標本は大きさ7.5×4.5×4.0 cm, 重さ63 g。術中腫瘍摘出前の左下副腎静脈中の PTHrP 値は872 (pMol/l), 末梢血中のそれは215 (pMol/l), 腫瘍摘出後翌日の末梢血中のそれは20.1 (pMol/l) であった。血中 Ca 値は一過性に低下したが, 術後10日目には正常値内で安定した。診断は原発性 PTHrP 産生副腎皮質癌であった。

G-CSF 産生腫瘍と思われた Bellini 管癌の1例: 鈴木淳史, 萩野恵三, 土居 淳 (市立泉佐野) 症例は77歳, 女性。貧血と白血球減少のため当院内科入院。自己免疫性溶血性貧血と診断されステロイド療法が開始された。経過中, 肉眼的血尿が出現し当科を紹介受診, 左腎盂腫瘍と診断された。その後原因不明の白血球増多が見られ21,800 まで上昇したため G-CSF 産生腫瘍が疑われ, 左腎尿管全摘術が施行された。病理組織は腎細胞癌と移行上皮癌が混在したもので, 免疫組織化学染色の結果, Bellini 管に類似した染色性を示した。また, 抗 G-CSF 抗体を用いた免疫組織染色で陽性像がえられたため, G-CSF 産生 Bellini 管癌と診断された。白血球数は術直後には8,300 まで低下したが2カ月後には再度上昇に転じ, 多発性肺転移が出現した後, 急速な経過をたどり術後3カ月目に死亡した。G-CSF 産生腫瘍と思われた Bellini 管癌はわれわれが調べたかぎり本症が第1例目と考えられた。

外傷性肝破裂を契機に発見された腎門部腫瘍の1例: 今津哲央, 本城 充, 妹尾博行, 武本征人 (東大阪市立中央) 50歳, 男性。ボルト製造中の事故で肝破裂をきたし, 1994年10月18日肝縫合術を施行。この時のCTで, 右水腎症と右腎門部の3 cm 大の腫瘍を指摘され, 同年11月25日当科へ紹介。エコーでは hypoechoic な円形腫瘍で, 2カ月後のCTで変化がなく, 血管造影上は avascular であった。腎門部に発生した腫瘍を疑い, 1995年2月14日右腎摘除術を施行。組織学的に平滑筋肉腫であった。腎平滑筋肉腫の本邦報告例は自験例を含めて90例で, 評価対象症例からみた1年生存率は48.8%であった。摘除重量の平均は922 g で, 発見時すでに腫瘍が大きいたことが予後が悪い一因と思われた。自験例は腫瘍が3 cm と小さく, 組織学的に異型度の低い肉腫であり, 有効な補助療法も確立されていないため, 術後の補助療法は行わず経過観察中であるが, 術後4カ月を経た現在, 再発転移の徴候なく, 生存中である。

腎自然破裂にて発見された腎細胞癌の1例: 辻 秀憲, 橋本 潔, 加藤良成, 井口 正典 (市立貝塚) 50歳, 男性。1995年2月, 突然の左側腹部痛で近医より急性腹症として紹介された。CT および IVP で左腎腫瘍自然破裂による腎周囲血腫が疑われたが, 原疾患の確定診断はえられなかった。手術は腰部斜切開で行い, Gerota 筋膜の血腫を除去すると腎上極の腫瘍が上方に破裂していた為, 根治的腎摘出術を施行した。摘出標本は620 g, 腫瘍は直径約12 cm で中心壊死を起し, 病理組織は腎細胞癌, alveolar type, clear cell subtype G2 INFα pT2 であった。腎細胞癌自然破裂例はわれわれの調べたかぎり本邦16例目となるが, 被膜外血腫7例のうち3例は, 出血,

血腫に隠蔽されて手術前の確定診断がえられなかった。以上からも腎自然破裂治療に際しては、CT、血管造影等による慎重な診断の上、腎細胞癌の可能性も念頭に置く必要がある。

シメチジンが奏効した腎細胞癌肺転移の2例：永野哲郎，松田久雄，朴 英哲，栗田 孝（近畿大） 症例1：61歳，男性。根治的左腎摘除および肺転移に対する右肺全摘除後に左肺転移巣が出現した。症例2：58歳，女性。根治的左腎摘除後に両側に肺転移巣が出現した。両者に対してインターフェロンは無効であったが，シメチジン800 mg/日投与にて症例1はPR，症例2はほぼCRとなった。2症例とも免疫学的にCD4/8，CD25，IL-6，TNF- α など細胞性免疫，サイトカインには変化は認めなかった。しかしIgGの著明な上昇を認め，液性免疫の関与が示唆された。

腎癌術後5年目に胆嚢転移をきたした1例：垣本健一，坂上和弘，小田昌良，梶川次郎，小出卓生（大阪厚生年金），小林 晏（同病理検査部） われわれは，腎癌術後5年目の転移性胆嚢腫瘍の1例を経験した。腎癌からの胆嚢転移は9例ときわめて稀であり，若干の文献的考察を加え報告する。1990年9月右腎癌に対し根治的腎摘除術施行。1994年9月胸部CTにて転移性肺腫瘍を疑い，インターフェロン α 療法目的で，同年12月20日入院となった。腹部エコーにて径18 mmの胆嚢ポリリープ様病変と多数の脾頭部周囲リンパ節腫大を認めた。原発性胆嚢癌または腎癌再発によるリンパ節転移を考え，確定診断および治療方針決定の目的にて1995年3月1日，腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行。胆嚢粘膜面にはコレステロールポリリープが散在し，一部に赤褐色調の小ポリリープが数個集簇していた。病理組織学的所見は腎細胞癌の胆嚢転移で，現在インターフェロン α 療法を施行中である。

MRIが診断にきわめて有効であった小さな腎細胞癌の1例：稲垣武，戎野庄一（国立南和歌山） 症例は，84歳男性。主訴は夜間頻尿。腹部超音波検査およびCTにおいて右腎中央部外側に直径約1.3 cmの占拠性病変が認められ，精査加療目的に当科に入院した。実質性腫瘍とcomplicated cystとの鑑別診断が困難であったため，MRI検査を施行した。通常のスピンエコー法に加え，フィールドエコー法での画像処理を用いることにより内部不均一で周囲との境界が明瞭な実質性腫瘍と診断し腫瘍核出術を施行した。組織は腎細胞癌であった。腫瘍が小さい場合，その鑑別診断は容易でなく，頻用されてきているMRI検査の内でも，種々の異なる画像をえることにより，腫瘍の質的診断に一步近づけることができ，ひいては腎保存手術の可能性を高めることにつながるものと考えられた。

著明な石灰化を伴った腎嚢胞の1例：三木健史，後藤隆康，月川真，辻村 晃，菅尾英木，高羽 津（国立大阪），竹田雅司，倉田明彦（同病理） 症例は23歳，男性。1993年10月他院にて右腎嚢胞穿刺固定術が施行されたが，1994年8月再度同部位の右腎嚢胞を指摘されたため，1994年8月30日当科を受診。KUB，IVPにて右腎上極に6.5×5.5 cm大の輪状石灰化陰影を認めた。超音波検査，CT検査では周囲に石灰化を伴った内部がやや不均一な嚢胞状腫瘍を認め，選択的右腎動脈造影で腫瘍はavascularであった。以上より石灰化を伴った右腎嚢胞を疑い，1995年1月19日右腎部分切除術を施行。術中迅速病理診断では悪性所見は認めず，嚢胞内容液は血性であったが，悪性所見を認めず，結核菌を含めた細菌培養検査も陰性であった。病理学的に嚢胞内腔は一層の嚢胞上皮で覆われ，壁は膠原線維と平滑筋細胞からなり石灰化結節を認めた。嚢胞壁に石灰化を認めた本邦報告32例に検討を加えた。

腎嚢胞との鑑別が困難であった腎杯憩室の1例：新谷寧世，宮井将博（和歌山医大） 症例は23歳女性。主訴は左腰部痛，左下腹部腫痛。左腎下極に発生した腎嚢胞の診断にて1994年11月2日，経皮的腎嚢胞穿刺術を施行した。穿刺当日より肉眼的血尿が出現し，IVP，RPにて尿路と嚢胞との交通を認め左腎下極に発生した腎杯憩室と診断。11月22日左腎部分切除術を施行した。交通路は肉眼的に確認でき，弁状になっていた。病理組織像は移行上皮であった。

CA19-9を分泌した膀胱原発褐色細胞腫の1例：中山義晴，白波瀨敏明，大石賢二（西神戸医療セ），橋本公夫（同病理） 患者は44歳，女性。主訴は下腹部痛。現病歴，1994年10月，下腹部痛にて当院内科受診。子宮筋腫を指摘され婦人科にて精査中，偶然MRIで嚢胞状膀

胱腫瘍を発見された。またCA19-9 124 ng/mlと異常高値を示した。組織学的診断をえるため1994年11月15日腰麻下にて試験穿刺および経尿道的生検術施行したが，術中患者が頭痛発作を起こしたため，膀胱原発褐色細胞腫を疑い手術を終了した。

内分泌学的検査では排尿前後の血中，尿中カテコラミン正常であったが，腫瘍穿刺後の血中ノルエピネフリンおよび腫瘍内溶液中のカテコラミン3分画はすべて異常高値を示した。以上より膀胱原発褐色細胞腫と診断。11月25日全麻下，膀胱部分切除術を施行した。術中，大きな血圧の変動はなかった。

組織学検査にてグリメウス染色は弱陽性，マッソン-フォンタナ染色は陽性を示した。免疫染色ではクロモグラニンが陽性でCA19-9は腫瘍部では陰性であったが，腫瘍上層の粘膜層で散在性に陽性を示した。

血中CA19-9値は生検後902 U/mlまで上昇したが，術後順調に下降し8週目に正常域に達した。

膀胱原発褐色細胞腫は自験例を含め本邦では57例が報告されているにすぎない。またCA19-9を分泌したものは内外の文献を検索したかぎり見当たらなかった。

近年，褐色細胞腫の分泌物質としてカテコラミン以外にACTH，NSE，カルシトニン，セロトニン等が証明されているが，本症例によりCA19-9もこれらの分泌物質の1つである可能性が示唆された。

膀胱後部平滑筋腫の1例：山田龍一，高 栄哲，若月 晶（近畿中央），西 俊昌（西クリニック） 51歳，男性。家族歴は特記すべきことなし。46歳時に脳内出血で2カ月入院，51歳時から高血圧にて内服加療中であった。1994年6月，排尿困難を主訴として近医受診。エコー上，膀胱後部に腫瘍を認めたため，当科を紹介された。CT，尿道膀胱造影，血管造影にて左内腸骨動脈を栄養血管とする膀胱後部腫瘍と診断し，1994年9月，腫瘍摘除術を行った。腫瘍と膀胱左後側壁間は癒着著明だったため，膀胱部分切除術，膀胱尿管新吻合術を併せて行った。腫瘍は14×9×9 cm大，975 gで，剖面は黄白色で一部に出血像を認めた。病理診断は平滑筋腫であった。術後8カ月後の現在，再発の徴候はない。自験例を含めた膀胱後部平滑筋腫本邦報告例12例を集計したところ，男性10例，女性2例で，年齢は38歳から70歳で平均55歳であった。腫瘍の平均重量は339 gで，自験例の975 gが最大であった。

多発性筋炎に合併した骨盤内腫瘍の1例：坂上和弘，垣本健一，小田昌良，梶川次郎，小出卓生（大阪厚生年金），小林 晏（同病理検査部） 43歳の男性。多発性筋炎のため1994年4月から8月まで近医にてステロイド療法施行され寛解した。10月頃に排尿困難出現したために近医泌尿器科受診した。超音波検査で骨盤内腫瘍を指摘され当院紹介された。CT，MRI，血管造影検査で骨盤内腫瘍と診断し手術施行した。下腹部正中切開にて骨盤腔に至った。頭側は回腸に，尾側は膀胱頂部に浸潤していたために，回腸切除，膀胱部分切除を加えて腫瘍を一塊にして摘除した。病理組織診断は平滑筋肉腫であった。術後経過は順調で多発性筋炎の増悪や腫瘍の再発，遠隔転移の兆候は認めていない。

骨盤内Neurofibromaの1例：濱口晃一，小泉修一，小西 平，朴 勺，友吉唯夫（滋賀医大），田中 努（豊郷） 症例は63歳，男性。頻尿，排便障害，両下肢のしびれ感あり，精査にて骨盤内をほぼ占拠する腫瘍を認めた。この腫瘍はさらに，右坐骨神経領域に沿って右大腿内側にまで続いていると思われた。1995年1月25日，経腹的腫瘍摘出術施行。後腹膜腔に被膜に包まれた辺縁平滑な腫瘍を認め，閉鎖腔に延びている腫瘍は可及的尾側で切離し，後腹膜腫瘍のみ摘出した。腫瘍は，7×9×11.5 cm，重量は315 gで，剖面は黄白色，充実性の腫瘍であった。病理組織学的所見では，紡錘形で屈曲した腫瘍細胞が，線維成分を主体とする浮腫状，粘液腫状の間質に散在しており，核分裂像は認めず，neurofibromaと診断された。術後経過は良好で頻尿，排便障害は消失し，両下肢しびれ感は改善した。

骨形成を伴った骨盤内血管脂肪腫の1例：小泉修一，林田英資，小西 平，朴 勺，友吉唯夫（滋賀医大） 症例は，64歳男性。主訴は頻尿。精査中CTにて骨盤内左腸腰筋内側に直径8 cm，内部が不均一で，low densityの一部に石灰化を伴う腫瘍を認めた。1995年2月8日傍腹直筋切開による腫瘍切除術を施行。腫瘍は，9×6×4 cmで，ほぼ成熟した脂肪組織と，毛細血管を主体とする血管組織で異型

細胞を認めなかった。また、石灰化と思われた部分は骨芽細胞を含む骨形成を認め、病理学的診断は、骨形成を伴った血管脂肪腫と診断した。術後経過良好で4カ月経過した現在再発を認めていない。血管脂肪腫は、通常皮下にできる小結節であるが、一部に筋肉などに浸潤性に発育するものがあり、これらは infiltrating angiolipoma として区別され文献上40例の報告を認めるのみである。また、それらの中で骨形成を伴うものは、われわれが調べたかぎりでは、現在までのところ認められていない。

Intra-abdominal desmoplastic small round cell tumor の1例：室崎伸和、松宮清美、吉岡俊昭、三木恒治、奥山明彦（大阪大）、西田俊朗、上池 渉（同第1外科）、安永 豊、青笹克之（同病理病態学）、石黒信吾（大阪成人病七病理） IADSRCT は若年者の腹腔内に発生、特異な組織所見を示し予後不良であり、1989年に Gerald と Rosai により独立した疾患として提唱された。本邦では3例の報告を見るにすぎない。症例は21歳男性、1994年3月下旬より肛門周囲痛、肛門出血、頻尿を認め、同年4月26日当科および第1外科共観にて入院。開腹にて腹腔内に径0.2～5 cm 大の弾性硬で白色の播種性腫瘍と、膀胱直腸窩に11×8 cm の巨大腫瘍を認め、原発巣は不明で治癒切除不能であった。化学療法にも反応せず1995年5月26日死亡。病理組織学的には小円形細胞腫瘍で、細胞塊が島嶼状に豊富な間質で境られ、サイトケラチン、EMA、デスミンで陽性、NSE で疑陽性で IADSRCT と診断された。従来、未分化癌、さまざまな分化度の胚細胞腫瘍などと病理組織学的に診断された症例にはこの腫瘍が含まれている可能性があり、今後病理組織診断に苦慮する腹腔内腫瘍ではこのような腫瘍の存在も念頭に置いておく必要があると考えられる。

下腹壁から外陰部に進展した悪性線維性組織球腫の1例：谷 善啓、平尾佳彦、二見 孝、柏井浩希、岡島英二郎、米田龍生、百瀬均（奈良医大）、竹口尚樹、福井顕宏、玉井 進（同整形外科） 症例は46歳男性、主訴は左下腹部の疼痛および腫脹。左下腹部から左鼠径部より外陰部にかけ皮下硬結を触知した。同部の針生検の結果慢性炎症性変化であり、当初硬化性脂肪肉芽腫を疑った。さらに腫瘍増大がみられ、再度針生検を施行したところ悪性線維性組織球腫との診断をえた。広範囲腫瘍摘除術および遊離広背筋皮弁移植術を施行し、腫瘍をほぼ完全に摘除できたと考えた。が、術後6週目の骨盤 CT にて右鼠径部に局所再発が疑われ、超音波ガイド下針生検を施行し再発を確認した。血管造影下に腫瘍栄養血管より CDDP・THP-DXR の動注および TAE を施行し、現在その効果について判定中である。当初施行した生検は一カ所のみであり、診断を誤る一因となった。

後腹膜線維症と鑑別診断の困難であった尿管腫瘍の1例：瀧 洋二、吉田浩士、五十川義晃、竹内秀雄（公立豊岡） 81歳、女性。94年8月に左下肢腫脹、疼痛にて受診。腹部 CT にて左水腎症あり。尿管腫瘍の疑いにて当科へ紹介された。血尿なし。自尿、腎盂尿の細胞診は Class I。AP、RP にて尿管像は尿管外部よりの圧排と思われた。CT 上左中部尿管周囲および内腸骨動脈に沿い比較的大きな不整腫瘍があり、造影剤に良く enhance され、とくに辺縁で著明であった。以上より後腹膜線維症（非典型例）と診断しステロイド投与を約3カ月間行った。投与開始1カ月の CT では腫瘍に変化は見られなかったが、治療開始5カ月後に肉眼的血尿をきたした。左尿管口よりの出血および腫瘍を認め生検にて TCC、G2、CT にて腫瘍の頭側、膀胱側への進展が著明であった。非典型例の後腹膜線維症と尿管腫瘍の鑑別の困難な1例であった。

腫瘍形成性肺炎を伴った後腹膜線維症の1例：石井徳味（堺温心会）、石川泰章、秋山隆弘、栗田 孝（近畿大） 症例は63歳、男性。後腹膜線維症の診断により両側水腎症を呈したため尿管内ステント留置ならびにプレドニゾロン内服により良好に経過するも、慢性肺炎による腫瘍形成性肺炎をきたし外科的に切除術を施行、その後も後腹膜線維症の緩解と再発を認めた。本症例は慢性肺炎により発生した続発性後腹膜線維症とも考えられるが、現在腎機能も安定しているにもかかわらず再発と緩解をくり返しているため発生要因を特定できない。治療としてはプレドニゾロンの内服に良く反応する反面、離脱が困難な症例であると考えられるが、今後ステロイドの投与期間および投与量の検討が必要であると考えられる。

後腹膜に発生した平滑筋肉腫の1例：別所偉光、杉村一誠、堀井明

範、岸本武利（大阪市大）、大山 哲、千住将明（市立住吉市民） 症例は79歳、男性。1994年5月中旬より37～38℃の発熱が続く為、近医受診し抗生剤の投与を受けるも改善を認めなかった。この為当院内科を受診したが、両側水腎症を指摘され当科を紹介された。精査目的にて当科入院し CT、血管造影等にて左腎下部に存在する後腹膜腫瘍と診断した。11月2日手術施行。腫瘍は周囲組織に直接浸潤していたため、腫瘍と左腎および左結腸の一部を一塊として摘出した。腫瘍の大きさは13×10×10 cm であった。病理診断は平滑筋肉腫であったが、左腎実質と腸管は free で、リンパ節転移（－）であった。このように治癒切除術を施行したが、高齢であることもあり術後5週目に肺炎にて死亡された。最近5年間の本邦における後腹膜平滑筋肉腫の報告例は自験例を含めて28例である。若干の文献的考察も含めて報告した。

無機能骨盤水腎症の腎盂と結腸導管を用いて Continent urinary reservoir を作成した総排泄腔外反症の1例：松本富美、細川尚三、島田憲次（大阪府立母子セ） 症例は8歳、女児。生後総排泄腔外反症と診断され、前医にて小腸瘻、結腸導管が造設され double stoma 状態で経過していた。尿禁制獲得を希望し、当科受診。導管造影および IVP、腎シンテグラムにて右側は高度な腎盂拡張を伴った無機能骨盤腎と診断し、これと導管部の結腸を用いて continent urinary reservoir の作成を施行した。導尿路は腎盂前壁を用いて粘膜下トンネル法にて逆流防止術を施した。術後 reservoir 容量は約200 cc で、1日5回の CIC ではほぼ禁制が保たれている。一般に膀胱拡大術には消化管が用いられているが、合併症や手術侵襲の大きさを考慮すると、今回のように症例はかざられるが、拡張した上部尿路の利用は有効であると思われる。

腎血管造影検査施行後に発生した肺塞栓症により死亡した腎癌の1例：趙 秀一、西崎伸也、生駒文彦（市立芦屋） 健康診断にて左腎の異常を指摘された、73歳男性。尿路系精査にて左腎細胞癌と診断し腎血管造影検査施行、安静解除24時間後に突然の呼吸困難およびショック状態となり死亡した。原因としては、絶対安静による過度の圧迫およびカテーテル操作等における血管内膜の損傷などで発症した急性肺塞栓症によるものと考えられた。

エンドトキシン吸着療法によって救命しえた腎結石に合併した敗血症性ショックの1例：宗田 武、小倉啓司（音羽）、近藤守寛、八木沢希樹（同腎臓内科） 62歳女性。以前より右腎結石を指摘されていたが放置していた。1995年2月5日、右背部痛および肉眼的血尿が出現し、入院。腹部 Xp にて径約1 cm の右腎結石、および血腫尿を認めた。入院翌日、突然39.6℃の熱発が出現、血圧50 mmHg、頻脈、乏尿のショック状態となった。敗血症性ショックの診断のもとにエンドトキシン吸着療法をショック当日および翌日の2回施行した。吸着療法開始後、血圧は速やかに上昇し、DIC に対する治療も加え、全身状態も改善した。治療前の血中エンドトキシン濃度は14.1 pg/ml で、血液培養からは *Proteus mirabilis* が検出された。結石は腎杯憩室内に存在していたため、腎切石術を施行。結石培養からも同じ菌が同定された。

腎移植後24年目に発症した急性拒絶反応の1例：岸川英史、松宮清美、小角幸人、高原史郎、奥山明彦（大阪大）、福田春樹（同病理）、京 昌弘（県立西宮） 患者は45歳、女性。22歳時に母を提供者とする生体腎移植施行後、免疫抑制は AZA、Pred の2剤で維持。血清 Cr 1.5～1.6 mg/dl と安定していたが感染を契機に血清 Cr 2.6 mg/dl に上昇。AZA の増量とステロイド・パルス療法によって血清 Cr 1.8 mg/dl にまで回復。臨床経過および腎生検の結果より急性拒絶反応を起こしたものとおもわれた。腎移植後長期生着に影響をおよぼす因子として HLA mismatch 数、腎移植術後90日以内の拒絶反応、さらに術後90日以降に起こる晩期急性拒絶反応があった。

受傷直後より29時間の無尿をへて死体腎移植された1例：原靖、石川泰章、浅井 淳、今西正昭、西岡 伯、国方聖司、秋山隆弘、栗田 孝（近畿大） 腎提供者は15歳、女性。交通事故による頭部外傷直後より無尿となり、29時間後に心停止し、47歳の男性に腎移植された。術後11日目より透析を離脱し、現在良好に経過している。近年移植医療への関心が高まってきてはいるが臓器提供に関してはいまだ十分ではなく、腎移植を希望する慢性腎不全患者の要望を満たす

腎提供はえられていないのが現状である。また、欧米に比べて腎提供、腎移植の少ないわが国においてたとえ1例でも有意義に使用したい現状であるので、提供腎の正確な評価法を確立する必要があると考えられた。

29時間の無尿の後死体腎移植され良好な成績をえた症例を経験したので報告した。

S状結腸膀胱瘻の1例：吉村一宏，土岐清秀，山口誓司（市立池田），完山裕基（同外科） 症例は31歳，男性。既往歴，家族歴に特記すべきことなし。排尿痛を主訴に当科受診。抗菌化学療法で症状は改善せず，気尿も見られるようになった。注腸造影検査，大腸内視鏡検査では明らかな瘻孔は認めなかったが，膀胱鏡検査で膀胱後壁上部に瘻孔と考えられる発赤陥凹部分を認めこの部分にカテーテル挿入後造影剤を注入してみたところS状結腸の一部が造影された。S状結腸膀胱瘻と診断し，S状結腸部分切除術および膀胱部分切除術を施行した。病理組織学的には悪性所見は認められず慢性炎症性変化の所見を呈していた。

難治性膀胱腫瘍に対する1手術経験：西村一男，徳地 弘，西村昌則，大森孝平，高橋陽一（大阪赤十字） 子宮筋腫術後発生した膀胱腫瘍に対し，腔式に2回，膀胱的に1回閉鎖術がなされたが再発した症例に対し，標題の術式を施行した。瘻孔切除部は，約3cmの膀胱壁のflapを作成し，補填する形で膀胱を修復。膀胱および腔の間に，大網を延長し，充填した。膀胱腫瘍の手術成功の条件として，組織の血行が良いことが必須であり，本症例の様に，組織の壊死が予想される場合には，膀胱のflapを作成し欠損部を補填する術式は大変有用である。

腹部刺創による尿管損傷の1例：際本 宏（若草第一），石丸英三郎，中村健司，浅川 隆（同外科），宮武竜一郎（阪和），井口正典（市立貝塚） 症例は38歳男性で1994年8月1日自殺目的で左側腹部を包丁で刺し当院へ救急搬送された。同日外科にて損傷腸間膜の修復を行ったが術後左後腹膜腔にユリノマを形成したため左尿管損傷と診断し，受傷1カ月後に尿管端々吻合術を行い修復しえた。尿路外傷の中でも尿管損傷はきわめて稀であり本邦においては自験例を含め48例の報告をみるのみである。その内，開放性損傷としては9例目と考えられた。修復しえた要因として鋭利な刃物での損傷のため尿管断端部の欠損が最少限におさえられたことと感染の合併が少なかったことが考えられた。

尿閉を主訴とした重複子宮・重複腔，片側腔出口閉鎖の1例：雄谷剛士，田畑尚一（奈良県立五条），松田哲式（同産婦人科） 19歳女性。尿閉を主訴に緊急受診。外陰部所見では腔口に一致して直径約10cmの弾性軟，暗赤色の囊胞状腫瘍を認めた。血液生化学検査では白血球数が $16,830/\text{mm}^3$ と上昇を認める以外異常を認めなかった。腹部CTにて膀胱後方に腔に連続する囊胞状腫瘍を認め試験開腹を施行，重複子宮・重複腔，片側腔出口閉鎖と診断，腔出口に十字切開術を施行した。

重複子宮重複腔片側閉鎖腔は稀な疾患で本邦において20例が報告されているにすぎないがその多くは腎無形成を伴っており，自験例においても腹部超音波検査，腹部CTにおいて左側の腎は確認できず，尿道も膀胱鏡検査においても左尿管口は認められなかった。

Deflux[®]を用いた内視鏡的膀胱尿管逆流防止術の経験：花井 禎，杉山高秀，朴 英哲，秋山隆弘，栗田 孝（近畿大） 内視鏡的膀胱尿管逆流防止術の注入物質として最近注目されているDeflux[®]を6症例経験した。Deflux[®]は生体由来のヒアルロン酸ナトリウムとデキストランマーからなる。症例数が少なく観察期間が短かいため検討段階ではないが，諸家の報告によるとテフロンと変わらぬVURの消失率，軽減率を得ており，副作用については今のところ報告はない。しかし，ヒアルロン酸ナトリウムの吸収の有無など長期の観察が必要である。

先天性腎盂尿管移行部狭窄症の同胞例：倉智まり子，藪元秀則，森義則，生駒文彦（兵庫医大） 症例1 11歳男子，10歳時に夜尿を主訴として某院受診し，左水腎症を指摘された。症例2 9歳男子（症例1の弟），兄が水腎症指摘されたため検査受けたところ，やはり左水腎症あることが解った。ともにIVP上，左腎盂の高度の拡張を認

めるが，尿管の拡張はなく，腎盂尿管移行部狭窄症による先天性水腎症であると診断された。これら2例にたいしてAnderson-Hynes法による腎盂形成術を行った。症例1では腎下極部を栄養する異所性血管による尿管の圧迫と同部の尿管内腔狭窄を認め，症例2では腎盂尿管移行部尿管の狭窄のみを認めた。ともに術後経過は順調である。腹部超音波検査上両親には水腎症を認めない。

尿管ステント留置中に発生した外腸骨動脈瘤尿管瘻の1例：下垣博義，後藤紀彦彦，川端 岳，山中 望（神鋼），森下真一（鐘紡記念），梅津敬一（国立神戸），脇田 昇（神戸労災・心外） 症例は60歳，女性。1992年6月に子宮癌により根治的子宫摘除術施行，術後放射線療法，化学療法を数コース施行され，左水腎症に対し，ステント留置されていた。1994年10月より膀胱タンポナーデを繰り返していた。RP，血管造影から外腸骨動脈瘤尿管瘻と診断し，左腎は無機能のため，左腎尿管摘除，外腸骨動脈瘤切除術施行した。尿管動脈瘻は，出血性ショックをきたしやすく，死亡率の高い疾患である。骨盤内手術（尿路変向術を含む），放射線・化学療法や動脈瘤，人工血管，尿管ステント留置等が危険因子とされ，そのような患者においては，本症併発の危険性を考慮し，慎重にfollow upする必要があると思われる。

化膿性尿管管囊腫の1例：田原秀男，池上雅久，片岡喜代徳（泉大津市民） 21歳，女性。1994年7月11日，発熱・下腹部痛を主訴に当院内科を受診。CT・超音波にて尿管管囊腫を疑われ当科を紹介された。抗生剤投与に抵抗したため，尿管管囊腫ドレナージを施行した。一時的に症状も軽減したが高熱および腹膜刺激症状が増強し菌血症も認めた。腹部CT検査にてダグラス窩膿瘍を認めたため，ダグラス窩膿瘍による腹膜炎を発症し菌血症を併発したと考え緊急的にダグラス窩ドレナージを施行した。その後臨床所見および血液検査所見も正常となったため尿管管摘除術を施行した。われわれが調べたかぎり化膿性尿管管囊腫は本症例を含めて1989年から5年間で42例が報告されている。腹膜炎を併発し腹腔内ドレナージを必要としたのは3例あった。若干の文献的考察を加えて報告した。

急性腎不全を発症した右肺腺扁平上皮癌の1例：甲野拓郎，松田淳，上水流雅人，寺田隆久（白鷺） 症例は66歳，男性。近医にて乏尿，腎機能障害を指摘され当科受診。来院時両側水腎症を認め，右腎瘻造設術を施行。膀胱鏡所見にて右側壁から後壁の粘膜の不整な突出を認め，生検を行ったところanaplastic carcinomaで粘膜上皮は非腫瘍性との診断だったため，転移性膀胱腫瘍を疑った。一方急性腎不全利尿尿を脱したところよりイレウス，肺炎となり入院後3カ月で死亡した。原発巣不明だったため病理解剖を行ったところ原発巣は右肺の腺扁平上皮癌であり，膀胱，尿管，消化管などに広範囲に転移していた。本邦における肺癌の膀胱転移の報告例は調べたかぎりなく，1例目であると思われる。

膀胱療法により誘発されたと思われる萎縮膀胱の1例：小林義幸，高山仁志，東田 章，藤本宜正，伊藤喜一郎，中森 繁，佐川史郎（大阪府立） 60歳男性。膀胱腫瘍に対し1993年1月TUR-B施行。病理診断はTCC，G2，INF α およびTCC，pTis。術後，ADM/MMCによる膀胱療法を開始するも刺激症状出現により2回にて中止。TUR-Bにて悪性所見なく尿細胞診も陰性化し外来通院とした。膀胱開始8カ月後，膀胱容量の減少と腎機能低下を認めた。1994年12月激しい肉眼的血尿が出現し，緊急入院。TUR-Bを行い萎縮膀胱と診断されたが癌の膀胱壁浸潤も否定できず膀胱全摘および回腸導管造設術を施行した。膀胱壁は肥厚し粘膜には広範囲に出血性びらんを認め，強い線維化が筋層を含め高度に認められたが癌組織の残存はなかった。術後経過は良好で現在癌再発の徴候はない。

Verapamilの過尿酸血症による尿路結石患者の尿中尿酸排泄抑制効果について：梅川 徹，石川泰章，梶川博司，栗田 孝（近畿大），井口正典（市立貝塚） 再発性尿路結石患者17例を対象とし，verapamilが尿中尿酸排泄量に与える影響について，結石関連物質とともに検討した。なおおの中には過尿酸血症患者が6例含まれており別個に検討した。全体としてはverapamilの有効性は認めなかったが，過尿酸血症の患者にかざると，統計学的に有意差をもってverapamilは尿中尿酸排泄量を減少させるとの結論をえた。calcium oxalate risk indexについて同様の検討を行った。全体としては有意な差はな

かったが、過酸化尿素症患者にかざると risk index の減少を認めた。

1歳3カ月の小児に発生した腎サンゴ状結石：能勢和宏，尼崎直也，植村匡志，松浦 健（大阪通信），平田 良（同小児科） 今回われわれは、1歳3カ月の小児に発見された腎サンゴ状結石に対して ESWL を施行し良好な結果をえた。

症例は1歳3カ月の男児。尿血および発熱を主訴に精査されたところ、右腎サンゴ状結石症と診断された。血液生化学的に異常なく、ESWL の適応と考え、1回目の ESWL を全身麻酔下で施行。最高電圧 17.2 kv に行ったが一部砕石されたのみであった。2回目は最高電圧 19.0 kv で同様に施行したところ良好な砕石をえ、3日後には完全排石した。砕石においてシーメンス社製リソスターを用いて、段ボールによる肺の保護とタオルケットによる焦点の調整を行った。なお、結石分析はリン酸マグネシウムアンモニウムであり、術後の VCG で逆流がなく原因は不明である。

諸家の報告によると小児腎サンゴ状結石の半数は PNS や PNL などの観血療法を併用しているが、われわれは ESWL の単独療法で良好な成績をえることができた。

前立腺肥大症における自覚症状スコア（I-PSS）と Pressure-flow study を用いた評価：松本成史，浅井 淳，大西規夫，杉山高秀，朴英哲，栗田 孝（近畿大），宮武竜一郎（阪和） 今回われわれは、未治療の前立腺肥大症患者29名の自覚症状と、尿流率、排尿筋圧の関係について比較検討し、つぎのような結果をえた。

1. I-PSS 自覚症状スコアは尿流率と良好に相関し、患者の満足度を反映したが、排尿時の膀胱内圧（排尿筋への負担）は反映しなかった。

2. 排尿筋への負担という観点からみると、保存的治療で自覚症状や尿流率の改善がえられたとしても、pressure-flow study にて高圧排尿が持続する症例には外科的治療も考慮する必要がある。

前立腺に発生した小細胞癌の1例：中村吉宏，申 勝，目黒則男，前田 修，細木 茂，木内利明，黒田昌男，宇佐美道之，古武敏彦（大阪成人病七），永田幹男（聖路加国際） 症例は68歳男性。主訴は、左頸部、腋窩腫瘍および排尿困難。組織診にて、前立腺原発小細胞癌のリンパ節転移、肝転移と診断し、肺原発の小細胞癌に対する化学療法と同様の regimen である CDDP, Etoposid による多剤併用化学療法を開始した。4クール終了時点で PR をえ、さらに ADM を追加して3クール施行したが、腫瘍の大きさに変化はなく、骨髓機能も低下してきたため、退院後 regimen を変更して CPT-11, CDDP による化学療法を2カ月に1度施行中である。本邦での報告によると、予後は不良であり平均生存期間は、5.3カ月であるが、診断から7カ月経過した現在も生存中である。

再発および再燃前立腺癌に対するフルタミドの効果：三品輝男（三品泌尿器科） 去勢術後 CMA 投与中に再燃した前立腺癌2例（67歳。中分化型腺癌・stage D₂ 1例、62歳。低分化型・D₁ 1例）、去勢術および根治的前立腺全摘除術後 CMA あるいは CMA+UFT 投与中に再発した4例（69歳・中分化型・pC 1例、77歳・低分化型・pC 1例、低分化型・pD₁ の75歳、69歳の2例）の計6例に対し、フルタミド 375 mg/day を投与した。再燃および再発日は月1回測定した PSA 値（Delfia 法）の連続2回の 2.2 ng/ml 以上の上昇を示した時とした。6例の再燃および再発迄の期間は、1年2カ月～1年10カ月が5例で、1例が6年であった。再燃2例、再発1例に PSA 値が正常化した。再発2例の PSA 値は、一過性に下降したがふたたび上昇した。再発1例に PSA 値の下降は認められなかった。発語障害が投与2カ月後に1例、食欲不振が投与4カ月後に1例認められたが、フルタミド投与中止にて消失した。奏効率は50%であった。

漢方製剤小柴胡湯による薬剤性膀胱炎の1例：岩佐 厚（岩佐クリニック），妹尾博行，武本征人（東大阪市立中央） 症例は65歳、女性。主訴は頻尿。尿培養で MRSA が認められる難治性膀胱炎であった。尿所見改善後、膀胱鏡検査にて CIS を強く疑ったため、生検を行うもリンパ球、好酸球の浸潤を認める炎症所見であった。その後、症状の改善、悪化を繰り返したが生検1年後に小柴胡湯の服用が判明し、中止後、約10日にて症状は消失した。患者は、C型肝炎で東大阪市立中央病院内科にて点滴治療されていたが、他医にても小柴胡湯の投与を約10年にわたり投与されていた。しかし、休薬、服用を漫然

と繰り返していたため、膀胱炎症状が改善、悪化を繰り返し診断が遅れた。漢方製剤は一般的に副作用がきわめて少ないと誤認されているために、患者の服用の把握が診断の重要なポイントになると考える。

傍尿道（腔壁）平滑筋肉腫の1例：長谷川史明，柴原伸久，岩孝一郎（大阪医大） 腔壁にみられる悪性腫瘍の大部分は他の骨盤内臓器腫瘍からの転移や浸潤によるものであり、腔に原発するものは稀である。症例は52歳、女性。外陰部腫瘍と排尿困難を主訴として、近医より紹介され1995年1月31日、当科に入院となった。理学的所見では傍尿道（腔壁12時方向）に小鶏卵大の腫瘍を認めた。MRI で腫瘍壁は平滑で周囲との境界は明瞭であり、腫瘍内部に隔壁を有する囊腫様の部分をともなっていた。1995年2月13日、経腔的腫瘍摘除術を行った。腫瘍の大きさは 5×3.5×2.5 cm、重量は 26 g であり、断面は黄白色で一部分は光沢のある軟性の組織であった。病理組織学的には平滑筋肉腫と診断された。術後経過は良好であり、病理組織結果から患者と家族に広汎手術を勧めたが希望しなかったため、慎重に経過観察を行っている。

後部尿道ポリープの1例：乾 恵美，納谷佳男，邵 仁哲，鴨井和実，伊藤吉三，植原秀和，河内明宏，小島宗門，斉藤雅人，渡辺 決（京府医大） 症例、15歳男子。主訴、無症候性肉眼の血尿。経直腸の超音波断層法、逆行性尿道造影において、前立腺部尿道から膀胱頸部にかけて続く 2.3×0.8 cm の腫瘍を認めた。尿道腫瘍の疑いで、膀胱尿道鏡検査を行い、精阜より近位から膀胱頸部まで続く白色の乳頭状腫瘍を認めた。腫瘍生検を行い、adenomatous polyp with prostatic type epithelium の病理組織学的診断をえた。経尿道的腫瘍切除術を施行し、現在、経過観察を行っている。本邦での本疾患86例（自験例を含む）について検討すると、平均年齢45歳（12～82歳）であった。主訴は血尿が58例（67.4%）と多く、他、排尿困難、血精液症などがみられた。約8%に再発が認められるため術後も経過観察が必要と思われる。

経尿道的開窓術にて治癒した多房性尿道憩室の1例：伊藤将彰，小川 修，寺地敏郎，岡田裕作，吉田 修（京都大） 症例は37歳女性。排尿痛・残尿感・外陰部違和感を主訴とし他院を受診、尿道憩室の診断にて経腔的憩室切除術を施行された。以後特に問題なく過ごしていたが3年後再び同症状を自覚し当院を受診した。ダブルバルーンをもちいた高圧尿道造影・CT 等の画像診断にて近位尿道周囲に全周性に多房性尿道憩室が再発していたため経腔的切除術を困難と判断し、内視鏡下に同部位を全周性に切除する切開開窓術を施行した。術後症状は軽快し5カ月後の現在再発は認めていない。現在経腔的切除術が最も一般的な尿道憩室の治療法であるが、再発・術後合併症の報告も多い。近位尿道に対する切開開窓術では外尿道括約筋損傷による術後尿失禁をおこす危険は少なく、他に本症例のような多房性・全周性・再発性憩室の場合、本療法が簡単かつ有効と思われる。

25年経過後に再来した骨盤骨折に合併する女兒尿道損傷の1例：田村雅子（和歌山医大） 症例は28歳女性。3歳時、交通事故で骨盤骨折、泌尿器科的には尿道断裂の診断で、整復術がなされていた。下腹部痛を主訴に1994年2月某婦人科を受診。腔閉鎖と、月経血の尿道からの排出を指摘された。尿路一婦人科臓器の交通を疑われ3月3日当科を紹介受診。尿道造影検査で腔が造影され、尿道腔瘻が確認された。膀胱尿道鏡検査では尿道括約筋部より末梢側に瘻孔を観察できた。尿道腔瘻および腔の瘻痕閉鎖と診断し1994年11月8日尿道腔瘻閉鎖術並びに腔口閉鎖術を施行した。自験例は幼少時の外傷に起因した尿道腔瘻および腔閉鎖がありながら、尿禁制が保たれ、月経血が外尿道口から定期的に排出していたためにその異常に気づかず、受傷・手術後25年を経て再来するに至ったというきわめて特異な経過をとった症例と考えられた。

糖尿病をともなわない Fournier's gangrene の2症例：小山泰樹，川喜多繁誠，大口尚基，河 源，内田潤二，川村 博，松田公志（関西医大） 症例1. 68歳男性。陰囊の腫脹と疼痛があり、陰囊の自壊排膿を認めた。35 mm の尿道結石認め、切石術と膀胱瘻造設を行い開放創とした。創部は徐々に治癒したが、尿道は完全閉塞となり内尿道切開術を施行した。症例2. 84歳男性。尿閉に対するカテーテル操作により、発熱と陰囊から会陰部に発赤腫脹を認めた。膀胱瘻造設と両鼠径部から陰囊、会陰にかけて切開排膿を行った。術後2週間

目に心筋梗塞を併発するも軽快、尿道狭窄に対して3カ月後に内尿道切開術を施行した。いずれも術後、排尿は良好である。

Fournier's gangrene は本邦報告97例で背景因子では糖尿病 (57例) が最多で下部尿路疾患は自験例を含めて15例 (15.5%) であった。

小児陰嚢リンパ管腫の1例：高寺博史，西村健作，三浦秀信，藤岡秀樹 (大阪警察) 4歳9カ月男子。主訴は左陰嚢の無痛性腫大。1歳時に左陰嚢腫大を認め経過観察していたが、しだいに増大し、鶏卵大となった。陰嚢超音波断層像で、腫瘍は左精巣に隣接し、多房性であった。疑問を残すものの、陰嚢水腫を疑い、水腫根治術を予定し、鼠径部切開を加えた。しかし腫瘍は精巣とは剝離でき、陰嚢皮膚と強く癒着し、会陰部から肛門近傍へと広がっていた。このため、陰嚢切開を追加し、腫瘍と癒着皮膚を一塊として摘出した。腫瘍は多房性嚢胞で、各嚢胞は一層の内皮細胞で内張りされ、内腔には少数のリンパ球を含む液成分を入れていた。内容液は黄色透明で総蛋白質量は2.2 g/dl でリンパ球を含み、リンパ液と考えられた。以上より、陰嚢に発症した海綿状リンパ管腫と診断した。術後5カ月間、再発を認めない。本邦8例目で、小児科例としては6例目の報告である。

精巣類表皮嚢胞の1例：森田照男，北村慎治，深谷俊郎 (市立岸和田市民)，澤田佳久 (澤田泌尿器科・内科クリニック) 患者は34歳、男性。主訴は左下腹部痛。下腹部痛の原疾患は尿管結石であったが、偶然に右陰嚢内腫瘍が認められたため、右精巣腫瘍が疑われ入院となった。精巣腫瘍マーカーは正常範囲内であったが、臨床的に悪性腫瘍を否定できず、高位精巣摘除術を施行した。摘除精巣の病理学的検索で精巣類表皮嚢胞と診断された。精巣類表皮嚢胞は精巣腫瘍の約1%にみられる比較的稀な腫瘍である。精巣腫瘍の約95%は悪性であるため、本疾患の術前に診断することは容易ではないが、病理学的に本症と診断された場合、長期間の経過観察でも再発がなく予後良好と報告されている。手術方法の選択にあたっては、いまだ論議されているところであり、この点について若干の考察を加えた。

傍大動脈転移を伴った傍精巣横紋筋肉腫の1例：中西弘之，畑佳伸，浦野俊一，野本剛史，三神一哉，渡辺 真，北森伴人，中川修一，内田 睦，渡辺 決 (京府医大) 今回私たちは、傍大動脈リンパ節転移を有する傍精巣横紋筋肉腫に対して、IRS-III に準じた化学療法を行い、complete response となるも19カ月後に再発し、35カ月後に死亡した症例を経験した。

傍精巣横紋筋肉腫は比較的稀な疾患とされ本例にて本邦130例目になると思われる。

IRS-III の regimen は、CR をえることができ有効な治療であったと考えられた。しかし、臨床でCRであっても再発をきたしており、治療を終了するにあたり病理組織学的な確認が必要であったと考えられた。

腎細胞癌術後3年目に発生した精巣腫瘍の1例：野沢昌弘，岸川英史，児島康行，吉岡俊昭，三木恒治，奥山明彦 (大阪大)，瀬口利信 (小松) 51歳、男性。1991年9月、左腎腫瘍に対し根治的腎摘除術施行。病理診断は renal cell carcinoma, cystic type, clear cell subtype, G1>G2, pT2N0M0 であった。1994年7月より左陰嚢内容の無痛性腫大を認め、同年10月17日、左高位精巣摘除術施行。病理診断は anaplastic seminoma, pT1N0M0 であった。腎細胞癌と重複した精巣腫瘍は、調べたかぎりでは非セミノーマ2例、セミノーマ11例であった。セミノーマと腎細胞癌の重複例では同時発生が9例、異時発生が2例、11例中9例がセミノーマを第一癌としていた。腎細胞癌を第一癌とする異時発生症は自験例が初めてであった。

若年者にみられた帯状疱疹による尿閉の1例：湯浅 健，棕木一穂 (弥栄町国保) 症例は29歳男性、1995年1月、完全尿閉にて尿道カ

テーテル留置のうえ精査加療目的にて入院となった。入院時診療にて右臀部に集簇する有痛性の水疱性皮疹がみられ、帯状疱疹ウイルス血清抗体価の上昇を認めた。また髄液検査にて、単核細胞の増加、髄液圧の上昇などの異常を認めた。以上より帯状疱疹による神経因性膀胱と診断しアシクロビルを経口投与した。入院7日目にカテーテル抜去し自力排尿が可能となった。帯状疱疹により尿閉に至った症例報告は、検索しえたかぎりでは自験例は本邦42例目である。

急性腹症を契機として発見された成人停留精巣腫瘍の1例：河田陽一，林 美樹 (多根総合)，渡瀬 誠 (同外科)，仲川嘉紀 (日生)，平尾佳彦 (奈良医大) 症例は56歳、幼少時より左精巣は陰嚢内に触知しなかった。1994年8月頃より左鼠径部の無痛性腫脹あり12月頃より急激な増大と疼痛が出現したため当院外科受診。鼠径ヘルニア嵌頓の疑いにて開腹するも、術中上記診断にて高位精巣摘出術を施行した。病理診断は退形成性精巣上皮腫。術前 LDH の軽度上昇を認めたが、術後速やかに正常化しCT、シンチグラム上転移を認めず、後腹膜リンパ節に対し放射線療法を施行した。1994年までに報告された停留精巣腫瘍197例を集計し若干の文献的考察を加え報告した。

神戸大学医学部附属病院泌尿器科における外来統計 (1992～1994)：三宅秀明，山中和樹，藤澤正人，江藤 弘，岡田 弘，荒川創一，守殿貞夫 (神戸大) 当科における1992年から1994年までの外来統計を行ったので報告した。3年間の外来患者総数は4,476名 (男性3,300名、女性1,176名) で、年齢分布は男性では30歳代、女性では50歳代が最も多かった。臓器別患者頻度は、陰嚢内容が最も多く、以下、腎・尿管、膀胱、前立腺、尿道・陰茎がこれに続いた。疾患別患者頻度では男性不妊が最も多く、以下、尿路器腫瘍、尿路感染症、尿路結石症がこれに続いた。疾患別患者頻度では乏精子症が最も多く、以下、前立腺肥大症、無精子症、神経因性膀胱がこれに続いた。

阪神大震災による Crush syndrome の経験：中野雄造，原 勲，江藤 弘，岡田 弘，荒川創一，守殿貞夫 (神戸大)，末永謙治，森田須美春 (同第2内科)，中山伸一，石井 昇 (同救急部) 阪神大震災による筋組織の損傷を認め泌尿器科に入院したものは8例、このうち Crush syndrome と診断されたのは5例であった。Crush syndrome のうち2例に対しCAVHを施行したものの死亡した。1例はPDを施行、軽快した。1例はCAVH等を試みる以前に死亡した。残りの1例および腎障害のなかった3例は保存的療法により軽快した。震災直後は水を利用できなかったためHD施行できなかった。死亡例3例と生存例5例を検討したところアミラーゼ値に有意差が認められた。Crush syndrome の中でも多臓器不全を示唆するアミラーゼの上昇は予後を推測する上において有用なものであると考えられた。

左側下大静脈を合併した進行性精巣腫瘍の1例：岡本雅之，森末浩一，郷司和男，藤井昭男 (兵庫成人病セ)，木崎智彦 (同病理) 症例は30歳、男性。右陰嚢内容の無痛性腫大を主訴に当科受診。右精巣腫瘍の診断にて右高位精巣摘除術を施行。病理診断は embryonal carcinoma and teratoma であり、画像診断上、肺、後腹膜リンパ節および縦隔リンパ節に多発性の転移を認め、stage IIIC と判明、上腹部CTでは左側下静脈を認めた。Hyogo T regimen 療法 (day 1～3; etoposide 100 mg/m², ifosfamide 1 g/m², bleomycin 10 mg/body, day 1 のみ; vincristine 1 mg/m², actinomycin D 1 mg/m², day 4 のみ; cisplatin 100 mg/m²) を6コース施行、腫瘍マーカーはすべて正常化し、肺転移はCRとなったが、リンパ節転移はPRであった。残存腫瘍に対し後腹膜リンパ節郭清、ひき続き縦隔リンパ節郭清術を施行。病理組織学的に後腹膜リンパ節に viable cell の残存を認めたため、今後の補助化学療法を検討中である。